



ENSEMBLE POUR SIMPLIFIER LES PARCOURS DE SANTÉ.

↳ Dispositif d'appui pour tout professionnel de santé intervenant auprès d'une personne relevant d'un parcours de santé complexe, sans distinction d'âge, de pathologie ou de handicap

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION
CAP SANTÉ ARMOR OUEST
Personne Physique

Nom :
Prénom :
Profession :.....
Tel :
Mail :
Adresse d'exercice :

Je pose ma candidature pour être membre de Cap Santé Armor Ouest dans le :

- Collège 1 des professionnels de santé libéraux en exercice et leurs représentants

- Collège 5 des personnes qualifiées, souhaitant s'impliquer dans l'association à titre personnel en vue de servir l'objet de cette dernière

Fait leà

Signature,

↳ CAP SANTE ARMOR OUEST

Siège : Hôtel des entreprises - Zone de Kerverzot - 22450 La Roche-Jaudy
SIRET / 44388702100030

Tel 02.96.46.22.10 - fax 02.96.46.22.15

Mail / contact@capsantearmor-ouest.com

WWW.CAPSANTEARMOR-OUEST.COM